

Salvatierra, Gto. 07 de Octubre de 2024

OFICIO: UT/0669/2024

ASUNTO: REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN ADICIONAL

TIPO DE INFORMACIÓN: PÚBLICA

**ESTIMADO SOLICITANTE  
PRESENTE**

Por medio de este conducto el que suscribe **Lic. Miguel Felipe Santana González, Director de la Unidad de Transparencia, del Municipio de Salvatierra, Guanajuato**, respetuosamente me dirijo a usted para lo siguiente: Solicitarle nos proporcione más información referente a la solicitud realizada a través del **Sistema de solicitudes de Información SISIA2.0 de Folio: 110197700022024** por lo cual se, esto para estar en condiciones de brindarle la mejor atención a la solicitud presentada, con fundamento en los **ARTÍCULOS 84, 93, 99, DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO.**

**INFORMACIÓN QUE SOLICITA CONSISTENTE EN:**

MEDIANTE EL PRESENTE SOLICITO COPIA DE MI EXPEDIENTE MEDICO CON DICTAMEN DE INCAPACIDAD PERMANENTE, ESTO COMO TRABAJADOR DEL MUNICIPIO EN SALVATERRANA GUANAJUATO ADEMAS DE COPIA DE MI NOMBRAMIENTO DEFINITIVO DENTRO DE LA ADMINSTRACION PUBLICA.

**REQUIERE INFORMACIÓN ADICIONAL**

**NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR**

**DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN**

**NO. DE EXPEDIENTE MÉDICO Y/O CREDENCIAL SE SERVICIO MEDICO**

**TEMPORALIDAD**

**FECHA DE INGRESO.**

Sin más por el momento y agradeciendo su apreciable atención me despido de usted reiterándole el más cordial de mis saludos.

**"ATENTAMENTE"**

**LIC. MIGUEL FELIPE SANTANA GONZÁLEZ**

**DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**



**DIRECCIÓN DE LA  
UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

C.C.P. ARCHIVO.